

# 平成 31 年度 (平成30年分) 市民税 県民税 申告書

様分		整理番号	
(あて先)	現住所	市 町 丁目 番(地) 号	業種又は職業
長崎市長	平成31年 1月1日 の住所		電話番号 ( ) -
提出年月日	フリガナ	個人番号	自宅・携帯・勤務先
年 月 日	氏 名	世帯主の氏名	世帯主との続柄
	生年 明・大 月 日 昭・平		

### 3 所得から差し引かれる金額に関する事項

⑩ 雑損控除	損害の原因	損害年月日	損害を受けた資産の種類
⑪ 医療費控除	区分	支払った医療費等	保険金などで補てんされる金額
⑫ 社会保険料控除	社会保険の種類	支払った保険料	
⑭ 生命保険料控除	新生命保険料の計	旧生命保険料の計	
⑮ 地震保険料控除	地震保険料の計	旧長期損害保険料の計	
⑯ 障害者控除	氏名	障害の程度	同居 別居 続柄
⑰ 扶養控除	フリガナ	生年月日	同居 別居 続柄
16 (歳未満の対象扶養親族)	氏名	生年月日	同居 別居 続柄

※裏面にも記入欄があります。

※添付書類のりづけしないでください。

1 収入金額	事業	営業等	ア		
	農	業	イ		
	不動産	ウ			
	利	子	エ		
	配	当	オ		
	給	与	カ		
	雑	公的年金等	キ		
		その他	ク		
	総合譲渡	短期	ケ		
		長期	コ		
2 所得金額	事業	営業等	①		
	農	業	②		
	不動産		③		
	利	子	④		
	配	当	⑤		
	給	与	⑥		
	雑		⑦		
	総合譲渡・一時		⑧		
	合計		⑨		
	4 所得から差し引かれる金額	雑損控除		⑩	
医療費控除			⑪		
社会保険料控除			⑫		
小規模企業共済等掛金控除			⑬		
生命保険料控除			⑭		
地震保険料控除			⑮		
寡婦(寡夫)控除			⑯		
障害者控除			⑰		
配偶者控除			⑱		
配偶者特別控除			⑲		
扶養控除		⑳			
基礎控除		㉑		330 000	
合計		㉒			

### 5 給与・公的年金等に係る所得以外(平成31年4月1日において65歳未満の方は給与所得以外)の市民税・県民税の納税方法

給与から差引き(特別徴収)  自分で納付(普通徴収)

※地方税法附則第4条の4(医療費控除の特例)の適用を選択する場合には、左上「⑩医療費控除」欄の「区分」の□に「1」と記入してください。

※「個人番号」欄には、個人番号(行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第2条第5項に規定する個人番号をいう。)を記載してください。

市民税課 使用欄	本人該当							控配			
	寡婦	寡婦(特)	寡夫	未成年	勤学	特障	普通	均のみ	有	老人	青色
	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
	扶養親族				障害者(本人を除く)			16歳未満の扶養親族			
	特定(内)		月老		老人		一般		(内)特		特別普通

分限課税に係る所得等のある方は、「市民税 県民税申告書(分限課税等用)」をあわせて提出してください。

この申告書を提出した方は事業税の申告書を提出する必要がありません。

別居の扶養親族は、裏面「12」に氏名、個人番号及び住所を記入してください。

## 6 給与所得の内訳

〔日給などの給与所得のある方で、源泉徴収票のない方は記入してください。〕

月	日	給 付 日 数	月 収
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
賞 与 等			
合 計			
勤務先所在地			
勤務先名			
電話番号			

## 7 事業・不動産所得に関する事項

所得の種類	種 類	所得の生ずる場所	収入金額	必要経費	支 払 地 代
	土地・家屋 駐車場・他				
土地・家屋 駐車場・他				通信運搬費(電話代等)	
				消 耗 品 費	
				水 道 光 熱 費	
	収入計(A)				
必要経費	項 目		金 額		
	租税公課(固定資産税等)				
	損害保険料(火災保険料等)				経 費 計 ( B )
	修 繕 費				所得金額(A)-(B)

## 8 配当所得に関する事項

配当所得の種類	所得の生ずる場所	支払確定年月	収入金額	必要経費
賞 与 等				
合 計				
勤務先所在地				
勤務先名				
電話番号				
			国外株式等に係る 外国所得税額	

## 9 雑所得(公的年金等以外)に関する事項

種 目	所得の生ずる場所	収入金額	必要経費

## 10 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項

		収入金額	必要経費	差引金額 (収入金額-必要経費)	特別控除額	所得金額 (差引金額-特別控除額)
総合譲渡	短期					イ
	長期					ロ
一時						ハ
二 合計イ+[(ロ+ハ)×1/2]						

右上のイの金額を表面のケに、ロの金額を表面のコに、ハの金額を表面のサに記入してください。右の二の金額を表面の⑧の所得金額欄へ記入してください。

## 11 事業専従者に関する事項

フリガナ	続柄	生年 月 日	明・大 昭・平	専従者給与(控除)額
1 氏名				
個人番号				従事月数
2 氏名				
個人番号				従事月数
所得税における青色申告の承認の有無		承認あり・承認なし	合計額	⑨6

## 12 別居の扶養親族に関する事項

フリガナ	個人番号
1 氏名	
住所	
2 氏名	
住所	

## 13 配当割額又は株式等譲渡所得割額の控除に関する事項

特定配当等に係る所得金額、特定株式等譲渡所得金額を総所得額に含め、配当割額又は株式等譲渡所得割額の控除を受けようとする場合は、下の各欄に配当割額及び株式等譲渡所得割額を書き入れてください。

配 当 割 額 控 除 額	⑨7
株 式 等 譲 渡 所 得 割 額 控 除 額	⑨8

## 14 寄附金に関する事項

都道府県、市区町村分	⑩6	円
住所地の共同募金会、日赤支部分	⑩7	
条例指定	都道府県	⑩8
	市区町村	⑩9

支出した寄附金に応じて、各欄にそれぞれ寄附した金額を記入してください。ただし、認定特定非営利活動法人及び仮認定特定非営利活動法人以外の特定非営利活動法人に対する寄附金については、上欄に記入せず、別途「寄附金税額控除申告書(二)」を提出してください。

## 15 事業税に関する事項

非課税所得など	所得金額
損益通算の特例適用前の不動産所得	
事業用資産の譲渡損失など	資産の種類 損失額、被災損失額(白)
前年中の開(廃)業	開始・廃止 月 日
□ 他 都 道 府 県 の 事 業 所 等	

## 平成30年中収入のなかった方へ

平成30年中の生活状況について、下記の該当する項目の番号を○で囲み、必要事項を記入してください。

- ( ) の扶養親族であった。
- 遺族年金、障害年金、雇用保険等を受給していた。
- 生活扶助を受けていた。  
年 月 日開始 ケース番号
- その他

